



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر خودیاری بر بهبود بهداشت خواب در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین

استاد راهنما:
دکتر پاکپور

دانشجو:
نیلوفر رجبی مجد

شهریور - ۱۳۹۸



بیان مسئله و مقدمه

- ✓ بهداشت خواب انواع متفاوت از شیوه ها و عادت هایی است که برای کیفیت خواب در شب و هوشیاری کامل در روز لازم است (۳-۶)
- ✓ کور و مولان سه رفتار بهداشت خواب شامل اجتناب از گرسنگی و تشنگی قبل از به رختخواب رفتن ، اجتناب از استرس و اضطراب منجر به تحریک فعالیت قبل از خواب و ایجاد اتاق خواب و محیط آرام را شناسایی کردند (۱۸).
- ✓ بیخوابی در بین زنان و افراد مسن شیوع بیشتری دارد که علت آن مربوط به شرایط پزشکی و روانی این گروه می باشد.
- ✓ اختلالات خواب در بین شاغلین نیز رایج است و شرایط کاری کیفیت خواب بعضی از شاغلین را تحت تاثیر قرار داده است. مطالعات نشان داده اند که پیامدهای ناشی از کیفیت خواب پایین شامل غیبت از کار ، کاهش توانایی انجام کار و رضایت شغلی ضعیف و تصمیم گیری ها و انتخاب های نادرست میباشد (۵)

بیان مسئله و مقدمه

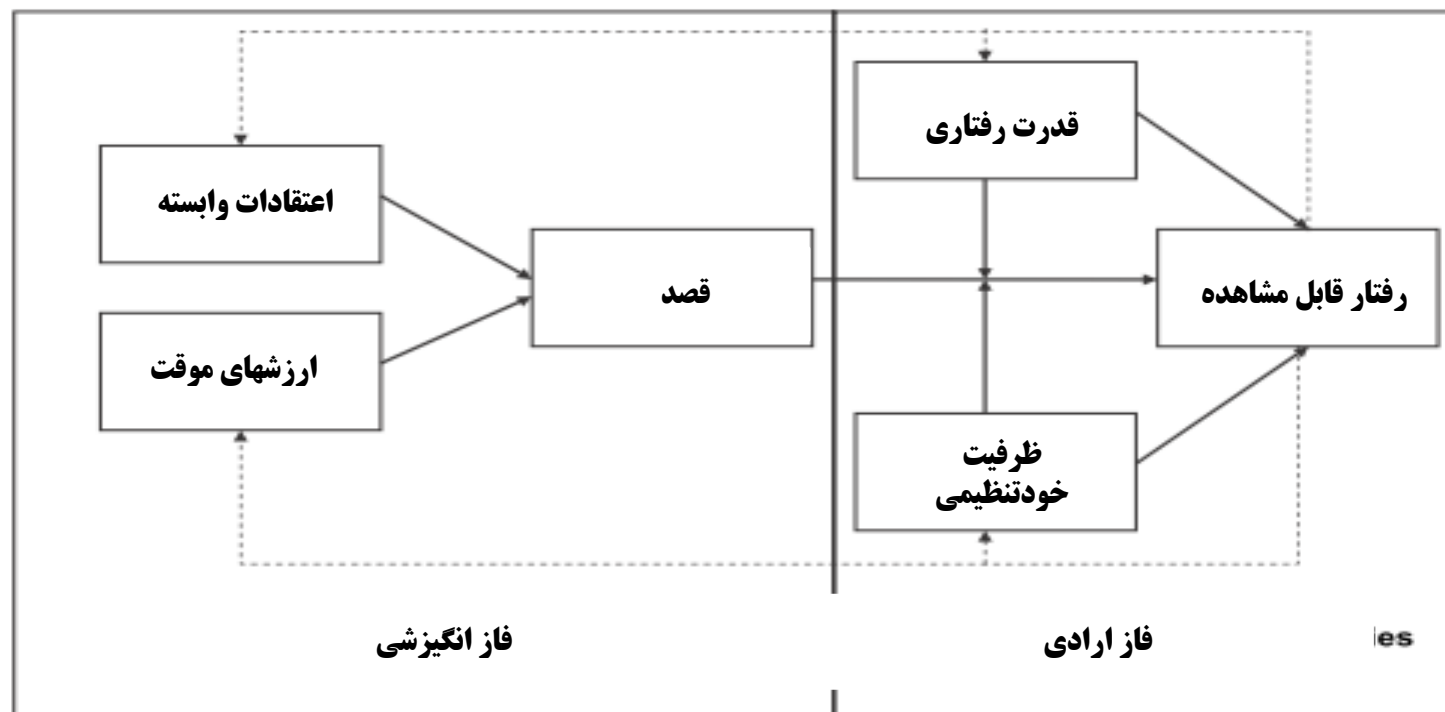
✓ تداوم بیخوابی باعث تحمیل بار قابل توجهی **هم به افراد** (مانند: افسردگی، اختلال عملکرد در طول روز، کاهش کیفیت زندگی) و **هم به جامعه** (افزایش هزینه های سلامت، کاهش بهره وری شغلی) میشود (۱۴-۱۵).

✓ درمان خودیاری (SHT)، یک درمان روانی استاندارد شده است که می تواند حتی توسط بیماران در خانه های خود به کار گرفته شود و در واقع یک جایگزین راحت و در دسترس برای درمان های پر هزینه است.

✓ SHT شامل آموزش بهداشت خواب (به عنوان مثال، ارائه اطلاعات در مورد مکانیسم خواب، مشکلات خواب، و مدیریت خواب) با استفاده از ابزار های چند رسانه ای مختلف (مواد نوشته شده، ویدئو، و اینترنت)، و ارائه حمایت برای ادامه مدیریت خواب خود از طریق ابزارهای ارتباطی مختلف (چهره به چهره، تلفن، و پست الکترونیکی) می باشد. SHT کمتر از دیگر روش ها طاقت فرسا است (۳۸).

✓ تاثیر بهداشت خواب و خواب بر خودتنظیمی نسبتا مورد مطالعه قرار گرفته است. تحقیقات نشان داده اند کسانی که بهداشت خواب ضعیف دارند، ظرفیت خود تنظیمی و متعاقبا عملکرد کاریشان کاهش میابد (۱۹).

بیان مسئله و مقدمه



تئوری خود تنظیمی موقت

جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ شیوع بالا و عوارض بی خوابی

✓ طولانی بودن و هزینه بر بودن سایر روش های درمانی

✓ عدم درمان صحیح و استفاده بیش از حد داروهای خواب آور

✓ استفاده طولانی مدت دارو ها سبب افزایش خطرات ناشی از عوارض جانبی، تحمل و وابستگی میشود

✓ توسعه تئوری و مدل ها در آموزش های ارائه شده

✓ تعداد کم مطالعات انجام شده و به روز نبودن تحقیقات

✓ با توجه به گرایش روزافزون از فضای مجازی، آموزش از طریق اپلیکیشن سبب افزایش فرصت آموزشی و بهره وری بیشتر مخاطبان خواهد بود



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
لین و همکاران	۲۰۱۹	بین میزان اعتیاد به اینترنت و کیفیت خواب رابطه منفی معنی داری وجود دارد ، شیوع عادت به سیگار کشیدن در دانش آموزان با کیفیت خواب ضعیف به طور معنی داری بیشتر از کسانی که کیفیت خواب خوبی دارند. میانگین نمرات در کاربران که بطور متوسط از اینترنت استفاده میکردند به طور معنی داری بالاتر از افراد عادی بود(۱۲۷).
موری موتو و همکاران	۲۰۱۶	نشان داد ارزیابی کیفیت خواب، خواب آلودگی، نشانه های افسردگی، فرسودگی شغلی، زمان تاخیر خواب و اختلال خواب در گروه مداخله کاهش قابل ملاحظه ای در زمان تاخیر خواب و اختلال خواب در مقایسه با گروه شاهد دارد در نتیجه SHT بر مشکلات خواب اثر بخش است
داودل و همکاران	۲۰۱۳	نشان داد یک چهارم افراد ،رفتار یادداشت خواب را همراه با کیفیت پایین خواب و تلفن همراه تأثیرگذار بر خوابشان گزارش کردند یادداشت خواب و تأثیر آن بر عادات خواب ضعیف روند رو به رشدی در جمع دانشجویان دارد. در کل نمونه ها ، اکثر دانشجویان پسر (۸۰ درصد) تلفن خود را در کنار تخت در مقایسه با ۶۳ درصد دانشجویان دختر قرار می دادند بیش از نیمی از نمونه ، ۵۷ درصد (بیشتر خانم ها) تلفن همراهشان را در حالت لرزش یا هواپیما قرار نمی دهند(۱۳۲).

جمع بندی بررسی متون

✓ مطالعات مختلفی راجع به انواع درمان بیخوابی صورت گرفته است که حتی برخی از این مطالعات اثرات میانجگری دو سازه برنامه ریزی برای عمل و برنامه ریزی برای از عهده بر آمدن در جهت کاهش فاصله قصد-رفتار و نیز تئوری توسعه یافته رفتار برنامه ریزی شده برای بهداشت خواب صورت پذیرفته است.

✓ اما با اینحال با توجه به بهترین آگاهی پژوهشگر، اولاً هیچ مطالعه ی داخلی ای که برای آموزش و درمان بی خوابی از اپلیکیشن استفاده کرده باشد، یافت نشد .

✓ دوما نرم افزار تولید شده در خارج از ایران نیز فقط بر مبنای درمان شناختی رفتاری بودند اما تئوری محور نبودند ، سازه های تئوری خودتنظیمی موقت میتواند نقاط ضعف درمان شناختی رفتاری را پوشش دهد. زیرا درمان شناختی رفتاری در حوزه های محدود می باشد. تفکر فقط بخشی از عملکرد انسان است، باید مسائل وسیع تر نیز مورد توجه قرار گیرد که با همگام شدن پژوهش در چارچوب تئوری خودتنظیمی موقت و تکنیک های تغییر رفتار میتوان به این مهم دست یافت.



جمع بندی بررسی متون

✓سوما در اکثر مطالعات انجام شده شکاف بین قصد و رفتار موجود بوده که در پژوهش حاضر سعی شده است این مهم به حداقل رسانده شود.

✓چهارما با توجه به تحریم ها و هزینه روز افزون کاغذ و چاپ و از طرفی افزایش کابران دارای تلفن هوشمند و علاقه آنان به استفاده از مطالب از طریق تلفن همراه و پراکندگی بیماران دچار بیخوابی و عدم رجوع برای درمانشان ، نیاز به همگام شدن پژوهش ها با تکنولوژی حیاتی به نظر میرسد.

✓در این مطالعه سعی بر آن است که با مداخله در قالب تئوری خودتنظیمی موقت ، درمان شناختی رفتاری و تکنیک های تغییر رفتار و با بهره گیری از تکنولوژی ، بیماران دچار بیخوابی را در جهت ارتقاء رفتارهای مربوط به بهداشت خواب یاری نمود. این مطالعه خود به تنهایی گواهی بر وجود نیاز شدید به آموزش از طریق تکنولوژی الگو محور می باشد.



اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین اثربخشی مداخله ی آموزشی مبتنی بر خودیاری بر بهبود بهداشت خواب در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین

اهداف اختصاصی:

- مقایسه ی اعتقاید مربوط به خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- مقایسه ی ارزش های موقت مربوط به خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- مقایسه ی قصد رفتاری مربوط به خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- مقایسه ی ظرفیت خود تنظیمی مربوط به خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- مقایسه ی قدرت رفتار مربوط به خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- مقایسه ی رفتار خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله

فرضیات پژوهش

- ✓ گروه مداخله نسبت به گروه شاهد ارزش موقت بالاتری دارد.
- ✓ گروه مداخله نسبت به گروه شاهد ظرفیت خود تنظیمی بالاتری دارد.
- ✓ گروه مداخله نسبت به گروه شاهد قدرت رفتاری بالاتری دارد.
- ✓ گروه مداخله نسبت به گروه شاهد اعتقادات وابسته بیشتری دارد.
- ✓ گروه مداخله نسبت به گروه شاهد قصد رفتاری بیشتری دارد.

مواد و روش کار

نوع مطالعه:

✓ این تحقیق یک مطالعه کار آزمایی تصادفی شاهد دار است.

جامعه و مکان پژوهش:

✓ کلیه کارمندان دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین

نمونه ها و روش نمونه گیری :

✓ در این مطالعه به دلیل آنلاین بودن، انتخاب و نمونه گیری به صورت در دسترس و از طریق کانال های ارتباطی در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی صورت خواهد گرفت. و افراد در صورت تمایل در این طرح شرکت خواهند نمود. پرسشنامه ی اولیه به منظور غربالگری توسط ایشان پر خواهد شد.

✓ با استفاده از نرم افزار G*Power (توان مطالعه = ۸۰٪ $\alpha=0.05$ با در نظر گرفتن تخصیص تصادفی یک برای هر گروه و درجه ی آزادی ۱۲۶ و اندازه ی اثر ۰.۵ و ریزش ۲۰٪) ۳۰۸ نفر انتخاب شده در دو گروه شاهد و مداخله به صورت تصادفی قرار خواهند گرفت.

مواد و روش کار

معیارهای ورودی تحقیق:

- ✓ کارمند دانشگاه علوم پزشکی قزوین باشند
- ✓ داشتن رایانه ، لپ تاپ یا گوشی هوشمند
- ✓ دسترسی به اینترنت
- ✓ با سواد بودن (جهت توانایی خواندن و استفاده از اپلیکیشن آموزشی)
- ✓ کسب نمره ۸ به بالا در پرسشنامه ی ISI

معیارهای خروجی:

- ✓ بارداری
- ✓ فرزند زیر دو سال
- ✓ انصراف از مطالعه
- ✓ داشتن شیفت شب کاری
- ✓ درمان فعلی بیخوابی با روش های دیگر



نمونه ها و روش نمونه گیری :

Enrollment

Online interest forms received (n = ۷۳۴)

Excluded (n = ۳۲۲)
Not meeting inclusion criteria (n = 322)
Refused to participate (n = ...)
Other reasons (n = ...)

Randomized (n = ۳۰۸)

Randomized to educational intervention based self-help (n = ۱۵۴)
Completed questionnaires (n = ۱۵۴)

Randomized to control (n = ۱۵۴)
Completed questionnaires (n = ۱۵۴)

Allocation

Post assessment Completed questionnaires (n = ۱۵۴)

Post assessment Completed questionnaires (n = ۱۵۴)

1-mo Follow-up Completed questionnaires (n = ۱۴۱)

1-mo Follow-up Completed questionnaires (n = ۱۲۴)

Follow up

۳-mo Follow-up Completed questionnaires (n = ۱۰۶)

۳-mo Follow-up Completed questionnaires (n = ۹۹)

CONSORT Diagram of Study Enrollment Flow

ابزار گردآوری داده ها:

- ✓ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پایه
- ✓ پرسشنامه ی شاخص شدت بیخوابی (ISI)
- ✓ پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ
- ✓ پرسشنامه بیمارستانی اضطراب و افسردگی
- ✓ پرسشنامه ی سازه های مدل خود تنظیمی موقت:
- ✓ پرسشنامه ی سازه برنامه ریزی برای عمل Action planning
- ✓ پرسشنامه ی سازه برنامه ریزی برای از عهده برآمدن Copping planning
- ✓ پرسشنامه سازه عادت
- ✓ پرسشنامه سازه اعتقادات وابسته
- ✓ پرسشنامه سازه سرنخ های محیطی
- ✓ پرسشنامه سازه ارزش



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

ویژگی های ابزار گردآوری داده ها و روشهای اندازه گیری و سنجش متغیرهای پژوهش:

جمع آوری اطلاعات	اعتباربخشی	توضیحات	روش امتیازدهی
ISI	بستین و همکاران (۲۰۰۱) ۷۴ %	شامل هفت ماده	مقیاس ۵ نقطه ای ۰=هرگز ۵=بسیار زیاد
PSQI	سال ۱۹۸۹ توسط دکتر بویس و همکاران آلفای کرونباخ ۰,۸۳ شهری فر، ۱۳۸۸ در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ حیدری، احتشام زاده و مرعشی، ۱۳۸۹ پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۹ و به روش تنصیف ۰/۵۲ به دست آمد	دارای ۱۹ آیتم دارای ۷ زیرمقیاس: کیفیت ذهنی خواب تأخیر در به خواب رفتن مدت زمان خواب میزان بازدهی خواب اختلالات خواب استفاده از داروهای خواب آور اختلالات عملکردی روزانه	طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۳



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

ویژگی های ابزار گردآوری داده ها و روشهای اندازه گیری و سنجش متغیرهای پژوهش:

جمع آوری اطلاعات	اعتباربخشی	توضیحات	روش امتیازدهی
HADS	دکتر منتظر و همکاران آلفای کرونباخ ۰,۷۰	دارای ۱۴ سوال و شامل دو قسمت است که ۷ سوال آن عامل اضطراب و ۷ سوال دیگر عامل افسردگی	طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳
action- planning	اسنیها و همکاران و همچنین پاکپور $\alpha = ۰,۹۲$ تا $۰/۹۰$ $\alpha = ۰,۸۳$ پژوهش حاضر	دارای ۳ سوال	طیف لیکرتی با دامنه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم)
copping- planning	اسنیها و همکاران و همچنین پاکپور $\alpha = ۰,۹۴$ تا $۰/۹۰$ $\alpha = ۰,۸۹$ پژوهش حاضر	دارای ۳ سوال	طیف لیکرتی با دامنه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم)



ویژگی های ابزار گردآوری داده ها و روشهای اندازه گیری و سنجش متغیرهای پژوهش:

جمع آوری اطلاعات	اعتبار بخشی	توضیحات	روش امتیازدهی
اعتقادات وابسته	$\alpha=0,90$	۱۰ سوال	یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از ۱ تا ۵
ارزش	$\alpha=0,79$	۱۰ سوال	
عادت	$\alpha=0,90$	۴ سوال	
قصد	$\alpha=0,90$	۳ سوال	
سرنخ های محیطی	$\alpha=0,90$	۴ سوال	

خواب نیز به اندازه غذا و آب برای حیات بشر ضروری است. شاید شما نیز گاهی نوبات در طول زندگی با مشکلاتی در زمینه خوابیدن روبرو شده باشید. ناگفته نماند که افراد بسیاری این مشکلات را تجربه می کنند. هم فردی ممکن است از خواب راحت ببرد به رغم آنکه به خوابی یک مشکل بشمار نمی رود و ساعات فرد را تهدید نمی کند اما می تواند بسیار آزار دهنده حس کند و استرس را باشد و عملکرد و تمرکز فرد را در طول روز مختل نماید و در دراز مدت صحت بسیاری طایفه از جامعه کمزور و با حسی شکنجه مغزی گردد.

بهباشت خواب مجموعه اقداماتی است که به افراد کمک می کند، خواب راحت و آرامی داشته باشند به بیان دیگر بهبود یافتن خواب، عادت سالم خوابیدن است. این عادتها بسیار ساده هستند و اکثر افراد از آن آگاهی دارند اما در مواقع خواب به آن عمل نمی کنند. یک برنامه بهداشت خواب خوب شب را بهبود می بخشد و خوشخوابی در طول روز را نیز افزایش می دهد. رعایت اصول بهداشت خواب خوب می تواند از توسعه مشکلات خواب و ایجاد

پرستنامه اول

نوبات از در مورد درمان معمول خواب شما در طول ماه گذشته میباشد. مشخص ترین پاسخ را که بعد از وضعیت خواب شما در طول روزها و شبها بود. اگرچه تعداد بیدار شدنهای شما، اگر در مورد خواب نوبات مشخصی دارید، لطفاً از پزشک خود بخواهید تا انتخاب نمایند. و خیلی گریه به خود سوزان پاسخ دهید.

معمولاً شبها چه ساعتی می خوابید؟

پنجشنبه

از زمانی که به رختخواب میروید، چند دقیقه طول میکشد تا خوابتان بیفتد؟

پنجشنبه

معمولاً صبحها چه ساعتی از خواب بیدار میشوید؟

پنجشنبه

self help sleep hygiene



self help sleep hygiene (S.H.S.H)

self help sleep hygiene



پرستنامه ها



آموزش هفتگی



بازی ها



نمودار پیشرفت

s h s h

راهنما

تجهیزات

ارتباط با ما

معرفی به دوستان

self help sleep hygiene



پرستنامه ها



بازی ها

پرستنامه اول

پرستنامه دوم

پرستنامه سوم

✓

✓

✓

self help sleep hygiene

مرکز توانبخشی شناختی

دانشگاه تهران

آبی

آبی

آبی

آبی

آبی

آبی

self help sleep hygiene

هیچ یادداشتی وجود ندارد!

برای افزودن یادداشت، روی + کلیک کنید

self help sleep hygiene

هفته اول

هفته دوم

هفته سوم

هفته چهارم

هفته پنجم

هفته ششم

✓

✓

✓

✓

✓

✓

self help sleep hygiene

مقدمه

چقدر خوابیم؟

خواب چیست؟

یادداشت خواب

self help sleep hygiene

کاربر محترم

با تشکر از اینکه با ما همراه بودید. شما می توانید در صورت نیاز با هر یک از راه های زیر با ما در ارتباط باشید

ایمیل: majid_nofar@gmail.com

آیدی تلگرام: [@majid_nofar69](https://t.me/majid_nofar69)

شماره تماس: 0999095659

self help sleep hygiene

راهنما

این نرم افزار به طور کلی شامل 6 قسمت اصلی میشود:

- بخش یادداشت: که شما در بالای صفحه ی منو آبی (مکس) آنرا مشاهده خواهید کرد و میتواند با توجه به آموزش های هفته، مواردی را که بفرمان مهم است در این قسمت یادداشت نمایید.
- قسمت هفته های آموزشی: که شامل 6 هفته آموزشی میشود و در هر هفته آموزش ها به همراه تمرینات آموزشی مرتبط با راه های بهبود خواب ارائه میشود.
- بخش نمودار ارزیابی: که شما با پاسخ به سوالات در پایان هر هفته میتوانید میزان تغییرات و بهبود خودتان را در این قسمت مشاهده نمایید.
- قسمت پرستنامه ها: در این قسمت شما میبایست در سه مرحله ی قبل از انجام آموزش، یک ماه بعد و سه ماه بعد از انجام آموزش این پرستنامه ها را تکمیل

به نام خدا

خواب نیز به اندازه غذا، هوا و آب برای حیات بشر ضروری است. شاید شما نیز گاهی اوقات در طول زندگی با مشکلاتی در زمینه خوابیدن روبرو شده باشید. ناگفته نماند که افراد بسیاری این مشکلات را تجربه می کنند. هر فردی ممکن است از بی خوابی رنج ببرد، به رغم آنکه بی خوابی یک مشکل بشمار نمی رود و حیات فرد را تهدید نمی کند اما می تواند بسیار آزار دهنده، خسته کننده و استرس زا باشد و عملکرد و تمرکز فرد را در طول روز مختل نماید و در دراز مدت سبب بیماری هایی از جمله کمردرد و یا حتی سکته مغزی گردد.

بهداشت خواب مجموعه اقداماتی است که به افراد کمک می کند خواب راحت و آرامی داشته باشند به بیان دیگر بهداشت خواب عادت سالم خوابیدن است. این عادت ها بسیار ساده هستند و اکثر افراد از آن آگاهی دارند اما در موقع خواب به آن عمل نمی کنند. یک برنامه بهداشت خواب، خواب شب را بهبود می بخشد و هوشیاری در طول روز را نیز افزایش می دهد. رعایت اصول بهداشت خواب خوب می تواند از توسعه مشکلات خواب و ایجاد اختلالات ذهنی و روحی جلوگیری کند.

اپلیکیشنی (CBT for insomnia) به همین منظور، توسط مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کمک گرفتن از درمان شناختی - رفتاری و تئوری خودتنظیمی موقت طراحی شده است. این نرم افزار شامل یک برنامه 6 هفته ای میباشد که برای کمک به شما برای بدست آوردن خواب بهتر طراحی شده است. لطفا این آموزش ها را به ترتیب پیش ببرید تا اثر آنها بیش تر و بهبود خواب ماندگار داشته باشید. شما با نصب این نرم افزار متعهد میشوید که طبق برنامه ریزی انجام شده به منظور بهبود بهداشت خواب خود عمل کنید. برای اطلاع اثربخش بودن این مداخله ما پرسشنامه هایی را طراحی کرده ایم که قبل از شروع برنامه و یک ماه و سه ماه و شش ماه بعد از شروع برنامه تکمیل خواهید کرد. لطفا پس از نصب برنامه پرسشنامه ی اول را تکمیل نمایید. پرسشنامه های بعد از طریق هشدار به شما پادآور خواهند شد.

موافقت نمیکنم

موافقت میکنم

- ☐ هیچ
- ☐ یکبار در هفته
- ☐ دوبار در هفته
- ☐ سه بار یا بیشتر در هفته

* نمی توانستید به راحتی نفس بکشید.

- ☐ هیچ
- ☐ یکبار در هفته
- ☐ دوبار در هفته
- ☐ سه بار یا بیشتر در هفته

* سرفه می کردید یا با صدای بلند خروپف می کردید.

- ☐ هیچ
- ☐ یکبار در هفته
- ☐ دوبار در هفته
- ☐ سه بار یا بیشتر در هفته

* احساس می کردید خیلی سردتان است.

- ☐ هیچ
- ☐ یکبار در هفته
- ☐ دوبار در هفته
- ☐ سه بار یا بیشتر در هفته



CBT for insomnia

CBT for insomnia



پرسشنامه ها



آموزش هفتگی



بازی ها



تمودار پیشرفت



CBT for insomnia



هیچ یادداشتی وجود ندارد !

برای افزودن یادداشت بر روی + کلیک کنید .



CBT for insomnia



پرسشنامه ها



آموزش هفتگی



بازی ها



تمودار پیشرفت



CBT for insomnia



پرسشنامه ها



آموزش هفتگی



بازی ها



تمودار پیشرفت

CBT for insomnia

پرسشنامه اول



پرسشنامه دوم



پرسشنامه سوم



پرسشنامه چهارم



CBT for insomnia

پرسشنامه اول



پرسشنامه دوم



پرسشنامه سوم



پرسشنامه چهارم



این عملکرد یک ماه پس از تکمیل دوره آموزشی فعال خواهد شد.

CBT for insomnia



پرسشنامه ها



آموزش هفتگی



بازی ها



تمودار پیشرفت

CBT for insomnia

هفته اول



هفته دوم



هفته سوم



هفته چهارم



هفته پنجم



هفته ششم



CBT for insomnia



عادات خواب

آموزش ریلکسیشن



آموزش صوتی مدیتیشن

آهنگ های آرامش بخش



CBT for insomnia

ریلکسیشن 2 (مکان دلپذیر)



محدودیت خواب





CBT for insomnia



برنامه ریزی برای خواب بهتر



محدودیت خواب



تصورات غلط درمورد خواب



CBT for insomnia

محدودیت خواب



چگونگی به خواب رفتن



CBT for insomnia

پایان دادن به محدودیت خواب



کاهش خواب



پایان...



CBT for insomnia



پرسشنامه ها



آموزش هفتگی



بازی ها



تمودار پیشرفت

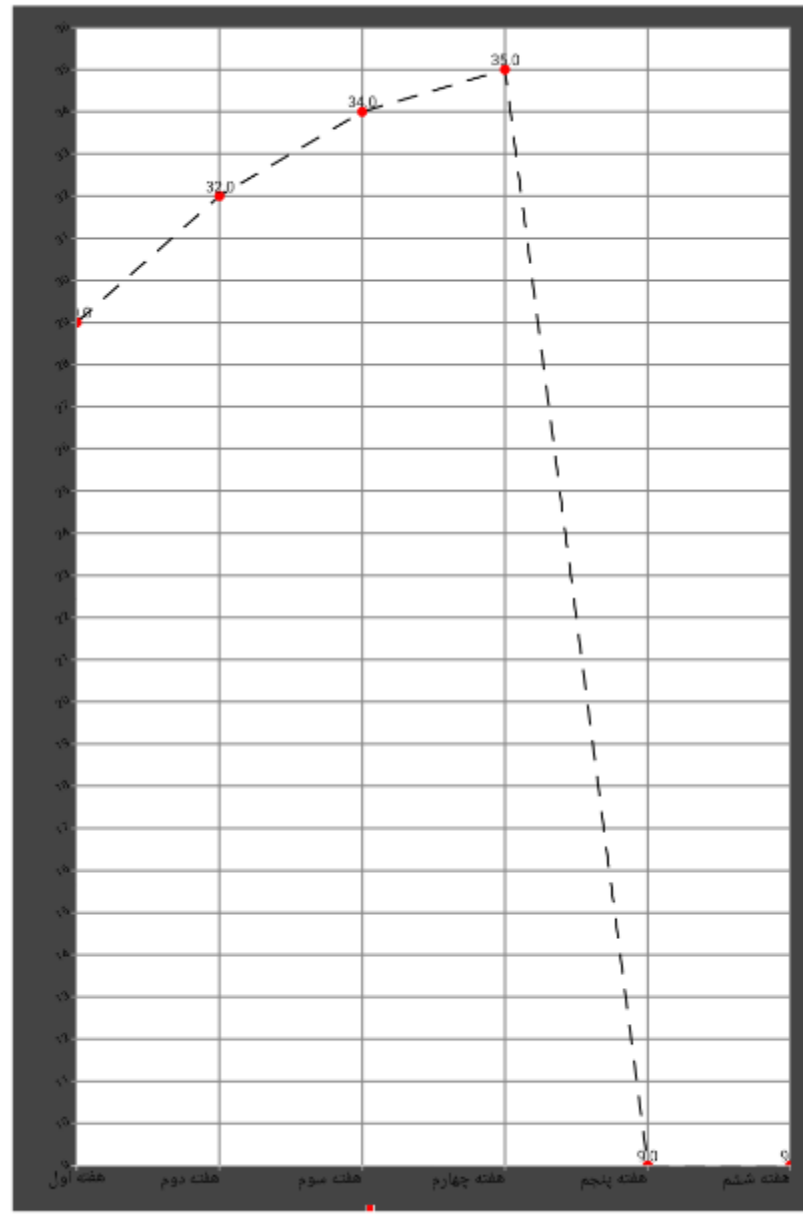
CBT for insomnia



به بخش نمودار خوش آمدید:

در این بخش از شما چند سوال پرسیده میشود که شما در صورت تمایل میتوانید آنرا روزانه پر کنید و سپس بر اساس پاسخ های شما نموداری طراحی میشود ؛ این پرسشنامه صرفاً جهت سنجش خواب شبانه شما میباشد و نمودار طراحی شده امتیاز و افق و خطر خواب شما را در هر شب نشان میدهد.
پرسش نامه شامل 4 پاسخ از 0 تا 3 است که به ترتیب نشان دهنده مخالفت با سوال و موافقت کامل میباشد...

متوجه شدم ، ادامه میدم



CBT for insomnia



پرسشنامه ها



آموزش هفتگی



بازی ها



تمودار پیشرفت



بهترین زمان:

بازی استروپ یک بازی فکری است که باعث افزایش تمرکز و سرعت عمل شما میشود .
در این بازی شما باید سعی کنید رنگ متنی را که نمایش داده میشود را به سرعت تعیین کرده و زود تر از قبل هر ۳۰ آیتم را که به صورت تصادفی به نمایش در می آیند تمام کنید .

خروج

شروع

01:54

23%



stroop

تعداد :
- / ۳۰

زمان
0m03.6s

سبز

قرمز

سبز

آبی

سفید



CBT for insomnia

رجبى مجد <



حجم



بدون نظر



دانلود



پزشکی و
سلامت



به روز رسانی ها



دسته بندی



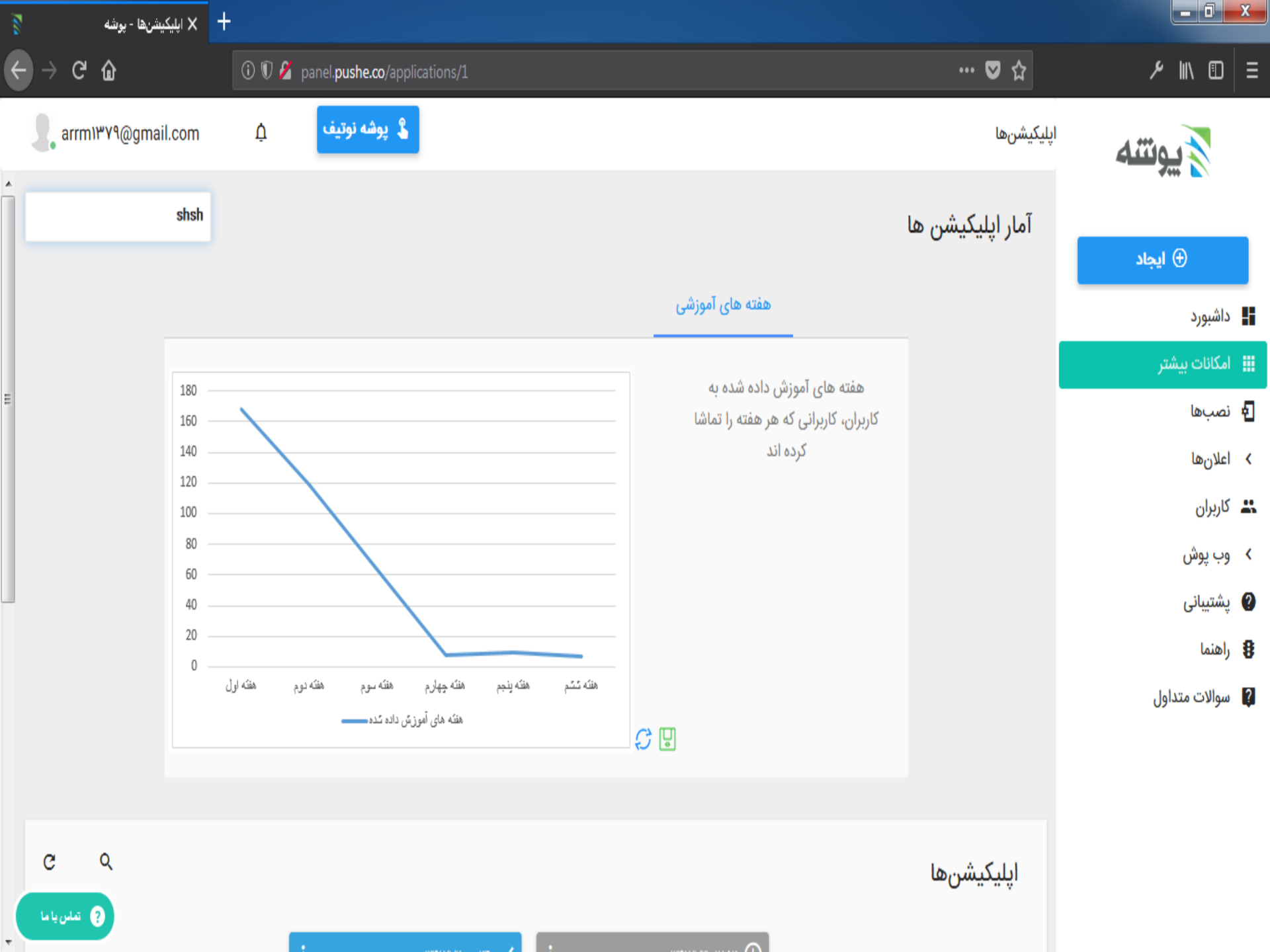
جستجو



بازی ها



خانه





مواد و روش کار

برنامه زمانبندی مداخله :

زمان	موضوعات محتوای آموزش
هفته ی اول	خواب و مراحل آن و میزان خواب مورد نیاز
هفته ی دوم	یادداشت خاطرات خواب و عادت خوابیدن و اولین تمرین ریلکسیشن
هفته ی سوم	درمورد محدودیت خواب و دومین تمرین ریلکسیشن
هفته ی چهارم	تصورات غلط درمورد خواب
هفته ی پنجم	چگونگی به خواب رفتن
هفته ی ششم	پایان دادن به محدودیت خواب و کاهش خواب



Behavior change technique (BCT)	Brief description	Targeted outcome(s)
BCT 8.3: Habit formation	هفته دوم: هر روز در یک ساعت به تخت خواب بروید و در یک ساعت از خواب بیدار شوید. این یک عادت در افراد است که زمان زیادی را برای تغییر در الگوهای خواب در نظر می گیرند. خوابیدن در تعطیلات آخر هفته به منظور جبران کمبود خواب پیشین، باعث می شود که از خواب بیدار شدن در صبح روز آتی سخت تر شود. بیماران تشویق خواهند شد ، اتاق خواب خود را به منظور خواب راحت تر از طریق گوش دادن به بدن خود، خوردن غذاهای سالم، و انجام تمرینات آرامش بخش قبل از خواب، سازند. بیماران باید در مورد نوشتن عادت های جدید خود که می توانند در این هفته اتخاذ کنند، تمرین کنند.	خودکار بودن رفتار
BCT 8.4: Habit reversal	هفته سوم: از بیماران خواسته می شود یک مکان که در آن احساس آرامش دارند (مثلا یک مکان دلپذیر) هر شب قبل از خواب تصور کنند	خودکار بودن رفتار



Behavior change technique (BCT)	Brief description	Targeted outcome(s)
BCT 1.4: Action planning	هفته پنجم: از بیماران خواسته میشود درباره ی رفتارهای بهداشت خواب، زمان و مکان خوابیدن برنامه ریزی کنند.	برنامه ریزی برای عمل
BCT 1.2: Problem-solving	هفته پنجم: از بیماران خواسته می شود برای شناسایی موانعی که ممکن است با آن روبرو می شوند برنامه ریزی کرده و راهکار مناسب برای رفع آن را دریابند. (به عنوان مثال، اگر فردا جلسه مهمی دارم، بنابراین من نمی توانم بخوابم برای غلبه بر این مشکل به حمام رفته و یا تمرینات آرامش بخش انجام میدهم.)	برنامه ریزی برای از عهده برآمدن
BCT 2.3: Self-monitoring of behavior	هفته ۴: از بیماران خواسته می شود که با استفاده از نمودار خواب، بازده خواب خود را کنترل کنند	خودنظارتی



هفته	محتوا بر اساس CBT
اول	<p>شرکت کنندگان در گروه مداخله اطلاعاتی در مورد اهمیت خواب، میزان خواب مورد نیاز، علل اصلی بی خوابی، عوارض کوتاه مدت و بلندمدت و پیامدهای ناشی از خواب نا کافی و درمانهای بیخوابی (مثلاً CBT-i و مصرف دارو)، شیوع بیخوابی در ایران و مراحل خواب در میابند. علاوه بر این، از شرکت کنندگان خواسته خواهد شد تا هزینه بالقوه خواب ناکافی و مزایای بالقوه خواب خوب را فهرست کنند. در پایان هفته اول، شرکت کنندگان، با استفاده از یک نوت بوک (که در صفحه اول برنامه برای راحتی و در دسترس بودن بیشتر قرار دارد)، برای ثبت اطلاعات خواب (زمان خواب، زمان بیداری و زمان صرف شده در بستر) تشویق می شوند.</p>
دوم	<p>در این هفته بر عادات سالم برای خواب تاکید میشود. شرکت کنندگان آموزش داده خواهند شد تا عادت های منفی را که می توانند خواب را مختل کنند، در نظر بگیرند {مانند سیگار کشیدن در شب، نوشیدن چای، قهوه و یا الکل، محیط اتاق خواب (مانند اتاق تاریک، آرام و خنک) و نگرانی بیش از حد}. شرکت کنندگان تشویق می شوند که این عادت های خواب را با خواندن یک لیست از راهنمایی ها برای ساخت اتاق خواب خود به کار گیرند. به عنوان مثال، گوش دادن به بدن خود، خوردن غذاهای سالم، نوشیدن با خیال راحت و تمرینات آرام بخش قبل از خواب. از شرکت کنندگان خواسته خواهد شد که عادت های جدید خود را که می توانند برای این هفته به عنوان یک عمل پذیرفته شوند، بنویسند. از شرکت کنندگان نیز خواسته می شود که عادت هایی که بر خواب آنها تأثیر می گذارد و آنها سعی در تغییر آن دارند (مانند اتاق خواب، غذا، نوشیدنی) را به عنوان تمرین بعدی فهرست کنند. در پایان این هفته، تمرینات آرامش بخش به صورت متن و صدا، همراه با آهنگ های موسیقی این تمرینات ارائه خواهد شد. از شرکت کنندگان نیز خواسته خواهد شد تا هر شب این تمرینات را قبل از خوابیدن در مکان های راحت (به عنوان مثال، در رختخواب) انجام دهند و گوشه های خود را به حالت سکوت تنظیم کنند.</p>



هفته

محتوا بر اساس CBT

سوم

تمرینات آرامش بخش ادامه خواهد یافت. از شرکت کنندگان خواسته می شود که هر شب قبل از خواب، جایی که احساس راحتی می کنند (به عنوان مثال، محل دلپذیری) را تصور کنند. علاوه بر این، شرکت کنندگان آموزش داده خواهند شد که چگونه اتاق خواب را تنها با خواب پیوند دهند. این کار با درخواست شرکت کنندگان برای محدود کردن میزان زمان صرف شده در بستر انجام می شود. برای اینکه بدانند این تمرین به درستی انجام شده است، از شرکت کنندگان خواسته می شود که در طول شب با استفاده از نمودار کارایی خواب، میزان زمان بیداری خود را محاسبه کنند. از شرکت کنندگان خواسته خواهد شد تا عملکرد خواب خود را با استفاده از نمودار خواب و / یا یادداشت های خواب خود بررسی کنند. در پایان هر هفته، آنها قادر به مشاهده کارایی خواب خود در نمودار خواب خواهند بود (برای مثال، دیدن اینکه آیا خواب آنها با محدود کردن زمان صرف شده در بستر افزایش می یابد)

چهارم

در آغاز هفته ۴، از شرکت کنندگان خواسته خواهد شد که الگوی خواب خود را با استفاده از نمودار خواب بررسی کنند تا اطمینان حاصل شود که آنها از تمرینات هفته سوم استفاده میکنند. هدف هفته ۴ تغییر نظرات غلط در مورد خواب است. فهرستی از تصورات غلط رایج در مورد خواب که افراد با تجربه بیخوابی دارند، همراه با اطلاعات درست آن ارائه می شوند. تفاوت بین افکار و احساس بررسی خواهد شد. علاوه بر این، از شرکت کنندگان درخواست خواهند شد تا تلاش خود را برای خوابیدن و نوشتن وضعیت، افکار، احساسات و رفتار در یک جدول برای کمک به آنها برای شناسایی افکار ناخوشایند انجام دهند.



هفته	محتوا بر اساس CBT
پنجم	در آغاز هفته ۵، از شرکت کنندگان خواسته می شود تا به نمودار خواب خود مراجعه کرده و بازده خواب خود را بررسی کنند. علاوه بر این، از بیماران خواسته میشود درباره ی رفتارهای بهداشت خواب، زمان و مکان خوابیدن برنامه ریزی کنند. از آنها خواسته خواهد شد که این اطلاعات را در یک جدول بنویسند و آنها تشویق خواهند شد تا موانعی را که ممکن است با آن روبرو شوند شناسایی کرده و راهکارهایی برای غلبه بر آن دریابند.
ششم	شرکت کنندگان به یادگیری نحوه پیوند بستر با خواب و نه بیداری کمک خواهد کرد. به آنها یادآور می شود که بیش از حد بیدار در رختخواب نمانند. تمام تکنیک های فوق (یعنی محدودیت خواب)، آرامش، آموزش خواب، بازسازی شناختی، برنامه ریزی برای عمل و برنامه ریزی برای از عهده بر آمدن را به آنان یادآوری میکند. در طی هفته ۶، هدف پارادوکسی خواهد بود که در آن از شرکت کنندگان خواسته میشود یک ساعت کمتر از کمتر از حد نرمال بخوابند تا به ایشان نشان داده شود که محرومیت از خواب ضرورتاً بر فعالیت های روزانه تاثیر نمی گذارد. در پایان هفته ۶، از شرکت کنندگان خواسته خواهد شد تا روزانه دفتر یادداشت خود را بخوانند.



مواد و روش کار

مداخله بر اساس سازه ها :

سازه ها	موضوعات محتوای اپلیکیشن
ظرفیت خودتنظیمی	بازی استروب خودن نظارتی از طریق نمودار action- planning copping- planning
اعتقادات وابسته	آموزش در هفته ها
سرنخ های محیطی	آموزش در هفته ها
قصد	آموزش در هفته ها
عادت	آموزش در هفته ها
ارزش	آموزش در هفته ها

مواد و روش کار

✓ آنالیز آماری

در این مطالعه، ابتدا داده‌های جمع‌آوری شده کدگذاری شد و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های آماری پارامتریک و ناپارامتریک متناسب استفاده شد. در این راستا ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنف وضعیت توزیع داده‌ها از لحاظ نرمال بودن یا نبودن بررسی شده و در مواردی که توزیع نرمال نبود با استفاده از تبدیل ریشه دوم و یا لگاریتم توزیع داده‌ها نرمال گردید و سپس آزمون متناسب انجام شد. به منظور اطمینان از همسان بودن گروه‌های آزمون و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیکی، از آزمون تی مستقل برای متغیرهای دموگرافی کمی و کای اسکوئر و من ویتنی برای متغیرهای دموگرافی کیفی استفاده گردید. برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها به لحاظ تغییر در متغیرهای پی‌آمد از شروع مطالعه تا مرحله پایان مداخله، یک و سه ماه پس از پایان مداخله از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری و در صورت نرمال بودن داده‌ها آزمون فریدمن و من ویتنی در صورت غیرنرمال بودن داده‌ها استفاده شد.

مواد و روش کار

ملاحظات اخلاقی:

- ✓ پژوهش حاضر پس از کسب مجوز لازم با کد پیگیری از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با شناسه اختصاصی IR.QUMS.REC.1396.455 و هم چنین ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با کد پیگیری IRCT20180131038582N1 انجام شد.
- ✓ داوطلبانه بودن مشارکت
- ✓ بی نام بودن پرسشنامه ها
- ✓ محرمانه بودن اطلاعات
- ✓ مجوز خروج از مطالعه در هر مرحله به دلخواه نمونه ها
- ✓ اجرای مداخله برای گروه کنترل عینا پس از ارزشیابی نهایی

مواد و روشی کار

محدودیت ها:

✓ خودگزارشی بودن رفتار.

✓ به علت تحریم شدن و عدم ساخت نرم افزار با سیستم عامل iOS فقط نرم افزار با سیستم عامل اندروید ساخته شد) که در صورت ساخت نرم افزار با این سیستم عامل، اپلیکیشن بر روی تمامی تلفن های همراه قابل استفاده نبوده اما در این صورت برای سیستم عامل iOS نیاز به استفاده فرد از رایانه و نصب شبیه ساز در رایانه بود.

✓ نداشتن سرور به منظور پایدار ماندن اطلاعات افراد برای مدت طولانی.

✓ شرکت کنندگان ممکن است در صورت ایجاد مشکل در تلفن همراه یا به اصطلاح هنگ کردن آن، در انجام مداخله از طریق نرم افزار با مشکل مواجه شوند.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

جدول داده های دموگرافیک

گروه مداخله		گروه کنترل			
سن	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
	۳۱,۰۳	۵,۶۹۶	۳۰,۹۱	۵,۴۷۰	
جنس	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
	مرد	۲۹	۲۷,۳۵	۳۲	۳۲,۴۳
	زن	۷۶	۷۱,۶۹	۶۶	۶۶,۱۷
تحصیلات	پایین تر از دیپلم	۱۴	۱۳,۲۰	۸	۸,۱۶
	دیپلم و فوق دیپلم	۲۹	۳۷,۳۵	۲۶	۲۶,۵۳
	کارشناسی	۴۶	۴۳,۳۹	۵۰	۵۰,۱۷
	ارشد و دکتری	۱۷	۱۶,۰۳	۱۵	۱۵,۱۳



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

نتایج	گروه های مطالعه	قبل از آموزش میانگین (انحراف معیار)	یک ماه بعد از آموزش میانگین (انحراف معیار)	سه ماه بعد از آموزش میانگین (انحراف معیار)	F(P)	Partial Eta Squared
رفتار بهداشت خواب	کنترل	۱۲,۳۶۷۳(3.9)	13.0714(3.4)	7.0102(3.06)	27.085(0.001)	0.212
	مداخله	13.6604(4.3)	14.5377(2.8)	14.1792(10.7)		
PSQI	کنترل	8.0404(2.4)	6.6667(1.62)	6.7374(1.38)	26.329(0.001)	0.207
	مداخله	7.8302(3.69)	3.8774(1.23)	3.7358(1.18)		
اضطراب	کنترل	8.262 (3.4)	7.4747(2.31)	7.6667(1.916)	27.951(0.001)	0.217
	مداخله	8.4340(4.2)	4.5755(1.72)	4.0283(1.64)		



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

نتایج	گروه های مطالعه	قبل از آموزش میانگین (انحراف معیار)	یک ماه بعد از آموزش میانگین (انحراف معیار)	سه ماه بعد از آموزش میانگین (انحراف معیار)	F(P)	Partial Eta Squared
افسردگی	کنترل	6.0202(3.36)	6.7879(3.004)	7.000(2.09470)	29.778(0.001)	0.228
	مداخله	3.36240(4.11)	4.2264(1.69)	3.4528(1.288)		
Copping planning	کنترل	2.3502(0.74)	2.2559(0.67)	2.2357(0.51)	69.203(0.001)	0.407
	مداخله	2.6415(1.02)	1.3491(0.705)	1.0535(0.16)		
Action planning	کنترل	2.0505(0.67)	2.0438(0.599)	2.0842(0.45)	71.809(0.001)	0.416
	مداخله	2.2893(0.91)	1.4214(0.396)	1.0755(0.17)		



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

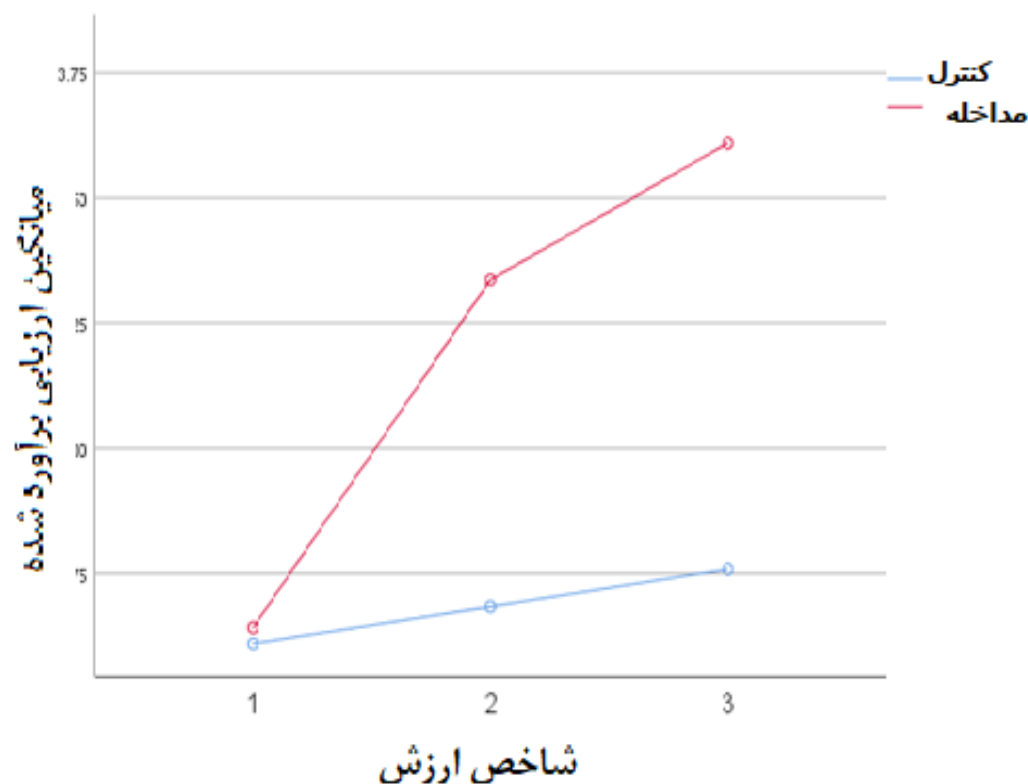
نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

نتایج	گروه های مطالعه	قبل از آموزش میانگین (انحراف معیار)	یک ماه بعد از آموزش میانگین (انحراف معیار)	سه ماه بعد از آموزش میانگین (انحراف معیار)	F(P)	Partial Eta Squared
قصد	کنترل	3.5646(1.04)	3.4592(0.98)	3.3810(0.83)	175.721(0.001)	0.636
	مداخله	3.8428(1.110)	4.3302(0.611)	1.5597(2.42)		
عقاید وابسته	کنترل	2.222(0.958)	4.1414(0.561)	4.1212(0.37)	131.787(0.001)	0.566
	مداخله	2.0943(0.91)	4.2686(0.50)	1.7679(0.50)		
عادت بهداشت خواب	کنترل	3.3561(1.08)	3.2803(0.79)	3.2197(0.63)	13.793(0.001)	0.120
	مداخله	3.4198(1.17)	4.0047(0.755)	3.9741(0.96)		

مقایسه میانگین ارزش های موقت مربوط به خواب در دو گروه مداخله و کنترل





مقدمه

مروری بر منابع

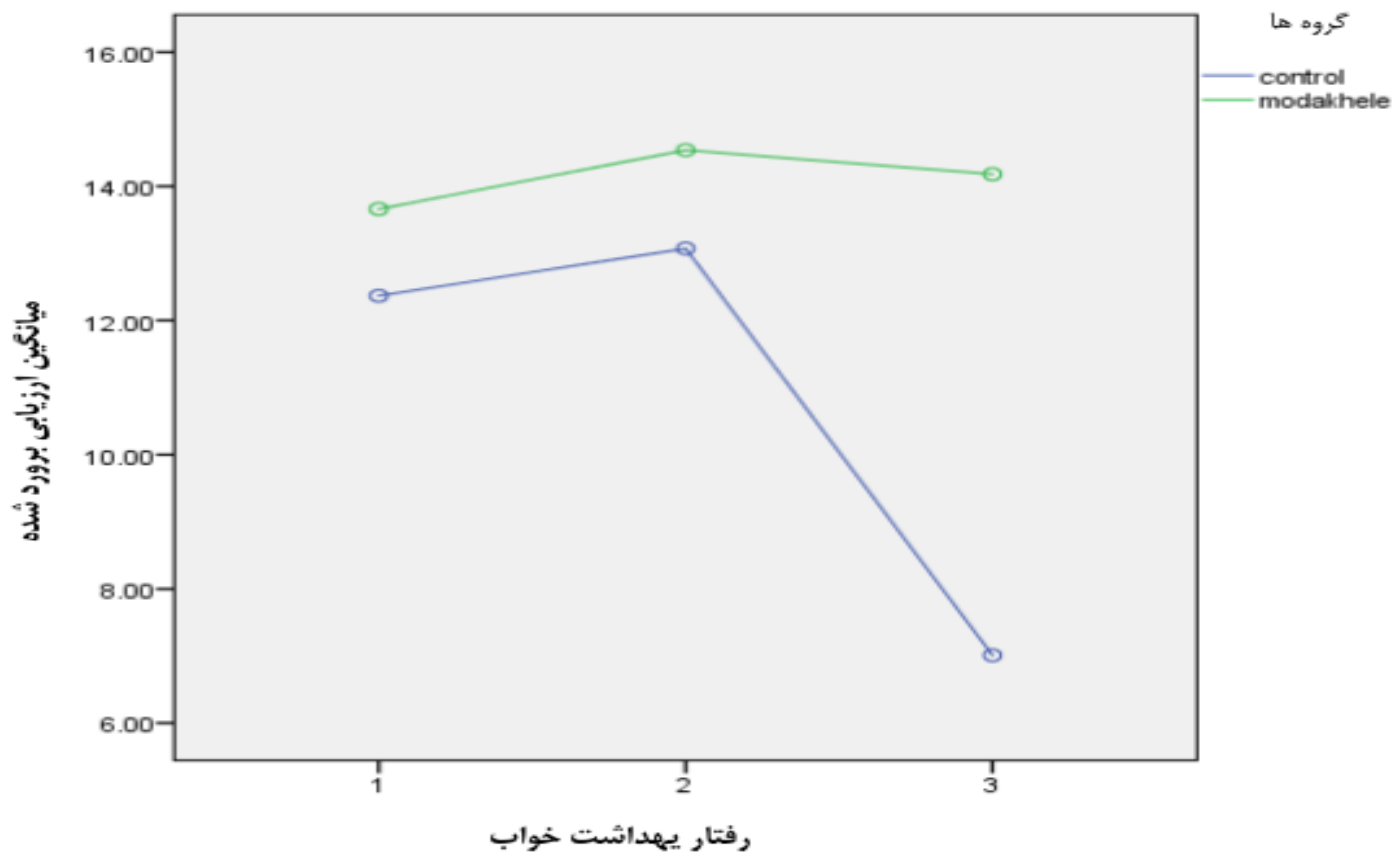
مواد و روش ها

نتایج و بحث

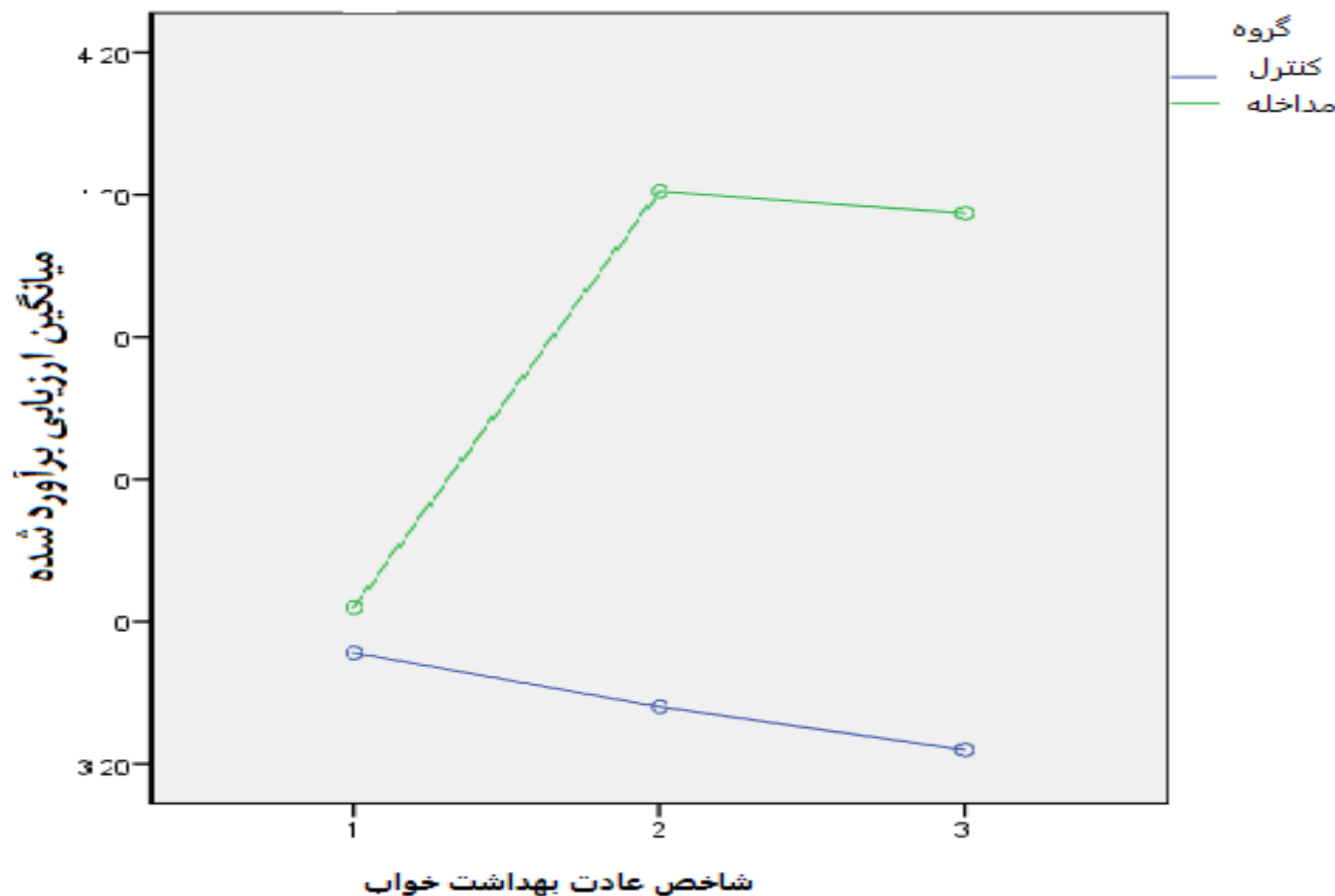
نتیجه گیری

پیشنهادهات

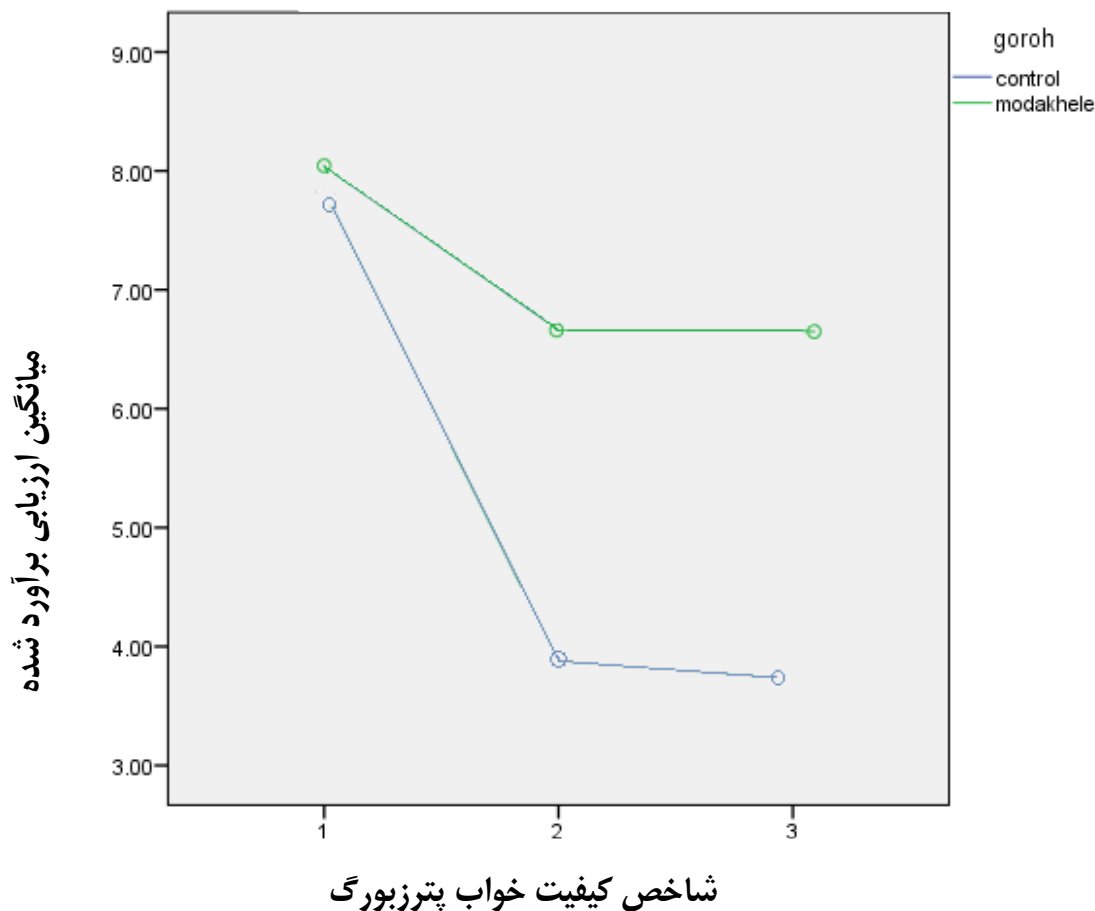
مقایسه میانگین رفتار بهداشت خواب در دو گروه مداخله و کنترل



مقایسه میانگین عادت بهداشت خواب در دو گروه مداخله و کنترل



مقایسه میانگین نمرات شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ در دو گروه مداخله و کنترل





بحث

- ✓ با توجه به هدف اول مطالعه : مقایسه ی اعتقاید مربوط به خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- ✓ میانگین نمره اعتقاید مربوط به خواب در زمان های مختلف یعنی یک و سه ماه بعد از مداخله نسبت به ابتدای مداخله اختلاف معنی داری دارد، البته این موضوع تنها در مورد گروه مداخله صادق بوده و در گروه شاهد با گذشت زمان اختلاف معنی داری در متغیر پاسخ ایجاد نشده است
- ✓ نتایج این مطالعه با مطالعه روگیرو و همکاران در سال ۲۰۱۹ با عنوان "بررسی نگرش خواب با بهداشت خواب ، مدت زمان و کیفیت: بررسی اکتشافی در مورد اثر تعدیل کننده سن ، جنس ، نژاد و وضعیت اقتصادی – اجتماعی درک شده"، انجام دادند ، همخوانی داشت و پژوهش فوق نشان داد که بیشترین نگرش مثبت خواب با بهترین رفتارهای بهداشت خواب همراه است
- ✓ مطالعه دیگر این نویسنده در همین سال که با عنوان " تأثیر غیرمستقیم نگرش خواب بر مدت زمان و کیفیت خواب از طریق رفتارهای برانگیخته" انجام شد نیز نشان داد نگرش خواب به طور قابل توجهی تمام مؤلفه های بهداشت خواب را پیش بینی میکند
- ✓ در مطالعاتی که در سال ۲۰۱۰ توسط بوگدان و اندرو انجام گرفت، نشان داد که عقاید غلط در مورد خواب اندکی با کیفیت خواب ارتباط دارد . در این مطالعه اختلاف واضحی بین گروه ها از جهت عقاید ناکارآمد وجود نداشت و اینگونه فرض شده که عقاید ناکارآمد در مورد خواب به عنوان علت اولیه اختلال خواب به شمار نیاید

بحث

- ✓ با توجه به هدف دوم مطالعه : مقایسه ی ارزش های موقت مربوط به خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- ✓ میانگین نمره ارزش در زمان های مختلف یعنی یک و سه ماه بعد از مداخله نسبت به ابتدای مداخله اختلاف معنی داری دارد، البته این موضوع تنها در مورد گروه آزمون صادق بوده و در گروه شاهد با گذشت زمان اختلاف معنی داری در متغیر پاسخ ایجاد نشده است.
- ✓ نتایج مطالعات کیلگوره و همکاران درباره ی هزینه های خواب ناکافی نشان داد که خواب ناکافی می تواند بر انواع توانایی های شناختی تأثیر منفی بگذارد ، از هوشیاری ساده گرفته تا کارکردهای اجرایی مرتبه بالاتر و حتی می تواند موجب (کاهش هوش هیجانی جهانی) ، عملکرد درون فردی (کاهش اعتماد به نفس ، ادعا ، احساس استقلال و خود آگاهی) بشود ، عملکرد بین فردی (کاهش همدلی نسبت به دیگران و کیفیت روابط بین فردی) ، مهارت های مدیریت استرس (کاهش کنترل ضربه و مشکل در تأخیر در رضایت) و مقابله رفتاری (کاهش تفکر مثبت و جهت گیری عملی). تفکر باطنی (اعتماد بیشتر به خرافات رسمی و فرآیندهای تفکر جادویی) افزایش یافته است (۱۵۲).

بحث

- ✓ با توجه به هدف سوم مطالعه: مقایسه ی قصد رفتاری مربوط به خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- ✓ قصد رفتاری منعکس کننده میزان یا وسعت انگیزه شخصی جهت انجام رفتار و به عبارت دیگر تمایل شخص به انجام رفتار است. در این مطالعه قصد (یا تمایل فرد) برای رعایت رفتار بهداشت خواب است که بر اساس پاسخ سوالات مربوطه در پرسشنامه ، مورد سنجش قرار می گیرد.
- ✓ در مطالعه حاضر نمرات قصد رفتاری در دو گروه کنترل و مداخله در ابتدای آموزش اختلاف معنی داری وجود دارد.
- ✓ در مطالعه ماریس و مولان (۲۰۱۵) و مطالعه مولان (۲۰۱۱) که از تئوری TPB در پژوهشان استفاده نمودن نیز این رابطه معنا داری میان قصد رفتاری مربوط به خواب به عنوان یک سازه از TPB قبل و بعد از مداخله تایید گردید
- ✓ پژوهشی آستروم در سال ۲۰۰۸ نیز تحلیل عاملی تاییدی ساختار سه عاملی قصد، برنامه ریزی برای عمل و برنامه ریزی برای از عهده برآمدن را مورد تایید قرار داد. و بیان داشت که قصد ارتباط متوسط اما قابل استنادی را با رفتار داشت

بحث

- ✓ با توجه به هدف چهارم مطالعه: تعیین و مقایسه عادت رفتاری مربوط به خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- ✓ اختلاف معنی داری میان دو گروه در زمان یک ماه و سه ماه بعد از مداخله وجود دارد در حالیکه قبل از مداخله اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نمی شود
- ✓ در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۰ توسط والتر و همکاران با عنوان "عادات الگوهای خواب دانشجویان: یک مطالعه مقدماتی" نیز با یافته های ما مطابقت داشت و نشان دهنده ی رابطه معناداری عادات بهداشت خواب با بی خوابی در بین دانشجویان بود
- ✓ و مطالعه بارونی و همکاران ۲۰۱۷ مطالعه براون و همکاران در سال ۲۰۰۲ نیز یافته های ما را تایید میکند.
- ✓ در مطالعه ای که توسط داودل و همکاران در سال ۲۰۱۸ با هدف بررسی تأثیر تلفن های همراه و کیفیت خواب در دانشجویان و شیوع یادداشت خواب در آنان انجام گرفت، نشان داد یادداشت خواب و تأثیر آن بر عادات خواب ضعیف روند رو به رشدی در جمع دانشجویان دارد

بحث

- ✓ با توجه به هدف پنجم مطالعه: مقایسه ی شاخص برنامه ریزی برای از عهده برآمدن و برنامه ریزی برای عمل قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- ✓ اختلاف معنی داری میان دو گروه در زمان یک ماه و سه ماه بعد از مداخله وجود دارد در حالیکه قبل از مداخله اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نمی شود
- ✓ این یافته ها با مطالعه الوم و همکاران (۲۰۱۷) تحت عنوان "درک استفاده از مکمل ها در کاربرد نظریه خودتنظیمی موقت" مطابقت دارد که در راستای مدل TST، افرادی که دارای قصد و عادت های قوی هستند، مکمل های ویتامین و مواد معدنی بیشتری را نسبت به افرادی که دارای قصد و عادت های ضعیف هستند مصرف می کنند، و قصد و رفتار قوی تر با افرادی که خودکنترلی بیشتری داشتند، مرتبط بود. در واقع کسانی که خود کنترلی بیشتری داشتند مکمل های بیشتری را مصرف می کردند
- ✓ در مطالعه استورانگ و همکاران سال ۲۰۱۷ نیز یافته های ما را تایید میکند و یافته های این مطالعه نشان داد که TPB، همراه با برنامه ریزی برای از عهده برآمدن و برنامه ریزی برای عمل، در درک رفتارهای بهداشتی خواب نوجوانان مفید است و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی میبایست بر سازه های TPB و برنامه ریزی برای از عهده برآمدن و برنامه ریزی برای عمل برای بهبود رفتارهای بهداشتی خواب نوجوانان تأکید کنند، نه اینکه تنها به افزایش دانش بهداشت خواب نوجوانان تکیه کنند

بحث

- ✓ با توجه به هدف پنجم مطالعه: مقایسه ی شاخص برنامه ریزی برای از عهده برآمدن و برنامه ریزی برای عمل قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- ✓ در پژوهش کارلوتا در سال ۲۰۱۸ با عنوان "تبدیل مقاصد خوب به اعمال با استفاده از HAPA برای پیش بینی پایبندی به پیشگیری از افسردگی مبتنی بر اینترنت: تجزیه و تحلیل ثانویه از یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی" انجام شد و از متغیرهای HAPA شامل خودکارآمدی انگیزشی، نگهداری و بهبودی، انتظارات نتیجه، قصد و برنامه ریزی استفاده شد، نشان داد برنامه ریزی به عنوان قوی ترین پیش بینی کننده پیروی از درمان در شرکت کنندگان بسیار با انگیزه در مداخلات مبتنی بر اینترنت نسبت به متغیرهای دیگر HAPA است. یافته ها مطابق با این فرضیه است که برنامه ریزی نیل قصد به عمل را تسهیل می کند. این یافته ها حاکی از آن است که تقویت مهارت های برنامه ریزی، خودکارآمدی و نگهداری قبل یا در حین مداخلات مبتنی بر اینترنت، به شرکت کنندگان کمک می کند تا با موفقیت این درمانها را انجام دهند.
- ✓ در مطالعه چانگ و همکاران سال ۲۰۱۸ نیز که با هدف طراحی و ارزیابی برنامه ای برای ترویج رفتارهای بهداشت و سلامت خواب در نوجوانان بر مبنای TPB و HAPA انجام شد، برنامه ریزی برای از عهده برآمدن و برنامه ریزی برای عمل به عنوان میانجی بین قصد و رفتار قرار گرفتند
- ✓ پژوهش پاکپور و همکاران ۲۰۱۱ نیز نشان داد که برنامه ریزی برای عمل و برنامه ریزی برای از عهده برآمدن با فراوانی بیشتر در مسواک زدن در نوجوانان ایرانی همراه است.

بحث

- ✓ با توجه به هدف ششم مطالعه: مقایسه ی رفتار خواب قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد و مداخله
- ✓ یافته های پژوهش حاضر حاکی از تاثیر مثبت مداخله آموزشی بر بهبود رفتار بهداشت بیماران دچار بی خوابی می باشد. در واقع نتایج بدست آمده حاکی از معنی دار بودن اختلاف رفتار بهداشت خواب در بیماران گروه مداخله نسبت به رفتار بهداشت خواب قبل و بعد از مداخله آموزشی بود
- ✓ مطالعه ماریس و مولان (۲۰۱۵) نیز تاثیرات مهم در بیخوابی از طرق رفتارهای بهبود بهداشت خواب شامل محیط خواب آرام و پرهیز از رفتن به رختخواب در حالت گرسنگی یا تشنگی نشان داد
- ✓ مطالعه روگیرو و همکاران در سال ۲۰۱۹ نیز انجام شد این سطح معنی داری از رفتار بهداشت خواب را تایید کردند البته در مطالعه ایشان بیشترین نگرش مثبت خواب با بهترین رفتارهای بهداشت خواب همراه بود. این رابطه توسط جنسیت تعدیل شد ، به طوری که به نظر می رسد نگرش خواب پیشگویی کننده بهتری برای رفتارهای بهداشت خواب در مردان است
- ✓ مطالعه کلاس و همکاران در سال ۲۰۱۶ با هدف آموزش دانشجویان در مورد شیوه های خواب سالم ، افکار مفید در مورد خواب و راه های بهبود خواب انجام شد نیز با یافته های ما همسو بود و نشان داد که گروه مداخله کمترین اعتقادات و نگرشهای ناسازگارانه در مورد خواب ، دانش بهداشت خواب بیشتر و تأخیر در شروع خواب کمتر نسبت به گروه کنترل داشتند

نتیجه گیری کلی

➤ در این مطالعه، یکی از استراتژی های موثر که در کاهش شکاف میان قصد و رفتار استفاده گردید، برنامه ریزی می باشد. نتایج بدست آمده نشان داد که همانطور که سایر مطالعات نیز مشخص کرده بودند، دو سازه برنامه ریزی برای عمل و برنامه ریزی برای از عهده بر آمدن می توانند به عنوان سازه های پس از قصد در کاهش فاصله قصد تا رفتار عمل کنند. در این مطالعه، مداخله آموزشی موجب تغییرات مثبت و معنی داری در ارتقاء و نگهداری رفتار بهداشت خواب در گروه مداخله گردید و می توان این فرض را مورد تایید قرار داد که در گروه آزمون مداخله مبتنی بر تئوری خودتنظیمی موقت و cbt و استفاده از تکنیک های تغییر رفتار، ارتقا رفتار بهداشت خواب نسبت به گروه کنترل بیشتر است. ارزشیابی نتایج در پایان برنامه مداخله اثرات مثبت برنامه را بر تعیین کننده های بالقوه رفتار بهداشت خواب در گروه آزمون نشان داد و به این لحاظ با گروه کنترل تفاوت معنادار داشتند.

➤ نتایج ارزشیابی یک و سه ماهه پس از پایان برنامه آموزشی نشان داد که شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ که به عنوان یک نتیجه از مداخله آموزشی در مطالعه مطرح می باشد، در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بطور معنی داری افزایش و شاخص اضطراب افسردگی بیمارستانی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بطور معنی داری کاهش یافته است.

نتیجه گیری کلی

➤ نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که آموزش مبتنی بر تئوری خودتنظیمی موقت و cbt و استفاده از تکنیک های تغییر رفتار بر بهبود رفتار بهداشت خواب بیماران دچار بیخوابی تاثیر مثبت و معنادار داشته و باعث بهبود کیفیت خواب ایشان و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی در آنان میشود. و توصیه میشود، با افزایش روز افزون استفاده از اینترنت و دسترسی آسان به آن بهتر است برای درمان بیماران دچار بیخوابی از نرم افزار های آموزشی استفاده نمود. از آنجاییکه رعایت بهداشت خواب در بیماران با استفاده از نرم افزار آموزشی، باعث بهبود کیفیت خواب بیماران و کاهش شدت بیخوابی بیماران می شود بنابراین بهتر است که مداخلات آموزشی تئوری محور به منظور بهبود رعایت بهداشت خواب بیماران انجام شود.

پیشنهادهات

با توجه به اینکه برنامه آموزشی مبتنی بر خودیاری بر بهبود بهداشت خواب بیماران دچار بیهوابی تاثیر معنی داری داشته است، لذا در راستای یافته های این پژوهش پیشنهادات زیر ارائه می گردند:

- ✓ انجام پژوهش در سالمندان دچار بیهوابی
- ✓ انجام پژوهش در بیماران دچار بیهوابی در کلینک ها
- ✓ فراهم کردن فرصتی برای پیگیری های طولانی تر گروه مداخله و کنترل
- ✓ استفاده از ابزارهای پایش کیفیت خواب مانند : استفاده از گجت های تناسب اندام از جمله ساعت هوشمند اپل، برخی از مدل های Fitbit، تخت های هوشمند و یا سنسورهای مخصوص پایش خواب

**Efficacy of a theory-based cognitive behavioral technique
app-intervention for patients with insomnia: A randomized
controlled trial**

Journal:	<i>Sleep</i>
Manuscript ID	SLEEP-2019-0368
Manuscript Type:	Original Article
Date Submitted by the Author:	21-May-2019
Complete List of Authors:	Majd, Nilofar ; Qazvin University of Medical Sciences, Student Research Committee Broström, Anders ; Jonköping University, Department of Nursing Ulander, Martin ; Linköping University Hospital, Department of Clinical Neurophysiology Lin, Chung-Ying; Hong Kong Polytechnic University, Department of Rehabilitation Sciences Griffiths, Mark ; Nottingham Trent University, International Gaming Research Unit Imani, Vida; Tabriz University of Medical Sciences, Pediatric Health Research Center Ohayon, Maurice; Stanford University, Stanford Sleep Epidemiology Research Center Pakpour, Amir; Qazvin University of Medical Sciences, Social Determinants of Health Research Center
Section:	Insomnia and Psychiatric Disorders
Keywords Pick List:	Clinical Trials Research, Cognitive Behavioral Therapy, Insomnia, Behavioral Sleep Medicine
Other Keywords:	app-based intervention, cognitive-behavior therapy, insomnia, sleep hygiene, theory of planned behavior



تشکر و قدردانی..

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سر صدق و اخلاص به محضر استاد گرانقدر آقا دکتر امیر پاکپور حاجی آقا، که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت ها و رهنمودهای ارزشمند و سازنده، اینجانب را در انجام این پایان نامه مورد محبت خویش قرار داده اند، ابراز می دارم.

از خانواده عزیز و گرامی ام که در طول تحصیل همواره سنگ صبور و حامی من بودند و سعی کردند که من دغدغه ای به جز کسب علم و دانش نداشته باشم ممنون و سپاسگزارم و از خداوند بزرگ سلامتی، پیشرفت و بهروزی برایش آرزومندم.

از کلیه بیماران دچار یخوابی که با ما در انجام این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

از کارشناسان محترم دانشکده تشکر می کنم.

با سکر از توجہ شما عزیزان

